



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**“Tipo de relaciones interpersonales que se dan entre las
enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del
Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins,
junio-setiembre 2003”**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista

AUTOR

Paola Loredana ECHANDÍA MAMANI

Lima, Perú

2006



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Echandía, P. Tipo de relaciones interpersonales que se dan entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, junio-setiembre 2003 [Trabajo de investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2006.

**“TIPO DE RELACIONES INTERPERSONALES
QUE SE DAN ENTRE LAS ENFERMERAS DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HNERM
JUNIO- SETIEMBRE 2003”**

Un agradecimiento a Dios por
dar e iluminar mi vida.

A mis Padres: por su apoyo en el
logro de la obtención del Título de
Especialista.

A las Licenciadas:
Luisa Rivas, Carmen del Carmen
Margarita Jarabe por sus valiosos
aportes para el desarrollo del ,
presente Trabajo.

Dedico este Trabajo a mi Esposo por
todo su amor y apoyo constante en
la realización de la Segunda
Especialidad

A mis Hijos Flavia Doménica y
Renzo Paolo por se el incentivo
para culminación del presente
trabajo

INDICE

Página

INDICE DE CUADROS	
HOJA DE RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

A.	Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema.
B.	Formulación del Problema de Investigación.
C.	Objetivos.
D.	Propósito.
E.	Marco Teórico E.1. Antecedentes.(Revisión de la Literatura) E.2. Base Teórica.....
F.	Definición Operacional de Términos.....
G.	Operacionalización de Variables.....

CAPITULO II MATERIAL Y METODO

A.	Tipo, Nivel y Método.....
B.	Área de Estudio.....
C.	Población y Muestra.....
D.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos (Validez y Confiabilidad).....
E.	Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos.....
F.	Plan de Análisis e Interpretación de Datos.....
G.	Consideraciones Éticas.....

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Presentación y Análisis de Resultados.....

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES, LIMITACIONES y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones.....

B. Limitaciones.

C. Recomendaciones.....

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS (Instrumento de recolección de datos

LISTA DE CUADROS

Cargo que desempeñan las Enfermeras de la unidad De Cuidados Intensivos de HNERM Junio-Setiembre	
Tiempo de servicios que tienen las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del HNERM Junio-Setiembre del 2003	
Condición laboral que tienen las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del HNERM Junio-Setiembre del 2003	
Tipo de Relación Interpersonal que se dan entre las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del HNERM Junio-Setiembre del 2003	
Características de las Relaciones Interpersonales según tipo de Relaciones Interpersonales que se dan entre las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del HNERM Junio-Setiembre del 2003	

RESUMEN

“TIPO DE RELACIONES INTERPERSONALES QUE SE DAN ENTRE LAS ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HNERM JUNIO- SETIEMBRE 2003”

Las Relaciones Interpersonales Positivas entre las Enfermeras, constituye una herramienta importante en el desempeño de sus funciones en la atención que brinda al paciente. Muchas veces ella está sometida a mucha presión y estrés porque tiene en su s manos la vida del paciente, que por su condición de críticamente enfermo, suele haber un rompimiento en dicha Relaciones. El Presente trabajo tiene como Objetivo: Conocer el Tipo de Relación Interpersonal que se dan entre las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del HNERM. Es de tipo Cuantitativo, de nivel Aplicativo y de Método Descriptivo, de Corte Transversal. La muestra fueron 96 Enfermeras de UCI del HNERM. Las conclusiones fueron El tipo de relaciones interpersonales que se dan entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos es en su mayoría negativo. Entre las características más relevantes de las relaciones interpersonales se encuentran que: las actitudes son negativas, la comunicación no es clara, el trato no es empático pero si existe respeto por los sentimientos. Siendo la labor que desempeña la Enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos predominantemente asistencial,

Palabras Claves: Relaciones, Interpersonales, Enfermeras.

SUMMARY

"TYPE OF INTERPERSONAL RELATIONS THAT GIVE THEMSELVES BETWEEN (AMONG) THE NURSES OF THE UNIT OF ELEGANT INTENSIVE HNERM IN JUNE - SEPTEMBER 2003"

The Interpersonal Positive Relations between (among) the Nurses, it constitutes an important tool in the performance (discharge) of her, functions in the attention that drinks to the patient. Often it is submitted to many pressure and stress because, She has in her, hands the life of the patient, which for, your condition of critically sick, there is in the habit of being a breach in happiness Relations. The Present work has as Aim (Lens): To know the Type of Interpersonal Relation that they give themselves between (among) the Nurses of the Unit of Intensive care of the HNERM. It is of Quantitative type, of level Applicative and of Descriptive Method, of Transverse Cut. The sample they were 96 Nurses of UCI of the HNERM. The conclusions were the type of interpersonal relations that are given between (among) the nurses of the unit of intensive care it is in the main negative. Between (among) the most relevant characteristics of the interpersonal relations there is that: the attitudes are negative, the communication is not clear, the treatment (deal) is not emphatic but if respect exists for the feelings. Being the labor that the Nurse recovers in the predominantly welfare Unit of Intensive care.

Key Words: Interpersonal, Relation, Nurse

INTRODUCCIÓN

Las Relaciones Interpersonales Positivas entre las Enfermeras, constituye una herramienta importante en el desempeño de sus funciones en la atención que brinda al paciente. Muchas veces ella está sometida a mucha presión y estrés porque tiene en sus manos la vida del paciente, que por su condición de críticamente enfermo, suele haber un rompimiento en dicha Relaciones Humanas.

Estudios anteriores, muestran que la organización de las actividades de las enfermeras que demandan mayor dedicación y la experiencia profesional, influye negativamente en sus Relaciones Interpersonales. Además, existen otros factores de orden comunicacional que limitan las Relaciones Interpersonales.

Las Relaciones Interpersonales entre las Enfermeras, debe basarse en la correspondencia de reciprocidad, de solidaridad, amistad, tolerancia, comprensión y de buena comunicación.

El presente Trabajo de Investigación, se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, entre Junio y Setiembre del 2003, con el objetivo de conocer el tipo de Relaciones Interpersonales que se dan entre las Enfermeras, esperando que el trabajo sirva como guía para futuras investigaciones en la rama de Relaciones Humanas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA

En la Actualidad los profundos cambios sociales, la globalización, las consecuentes demandas de la población, han generado que las competencias de las enfermeras sean más exigentes, de allí que la especialidad y otros post-gradados, surgen como respuesta a esta realidad. Pero no sólo el conocimiento y las habilidades prácticas es lo que hace la diferencia con las enfermeras de otros servicios. La Unidad de Cuidados Intensivos por ser una unidad de alta especialización, con material y equipos sofisticados, donde los pacientes requieren del más mínimo y estricto control, ya que es un paciente críticamente enfermo en muy mal estado general, requiere de profesionales que reúnan ciertas cualidades como la responsabilidad, honradez y veracidad, enfermeras con un profundo control de sus emociones, temperamento, actitudes, reacciones, buen trato, con buenos sentimientos, especialmente la de relaciones humanas o interpersonales, ya que no sólo obedece al objeto de estudio de la atención de enfermería, sino también fundamentalmente a las exigencias de los pacientes y familiares.

Al respecto, durante la experiencia profesional, se ha podido observar que en las Unidades de Cuidados Intensivos, por la complejidad de la patología, el compromiso del estado general del paciente y la lucha entre la vida y la muerte, las enfermeras “se

insultan”, “menosprecian”, no se apoyan mutuamente para la atención del paciente, “se critican”, escuchándose a menudo que las enfermeras nuevas se quejan de maltrato, abuso, injusticia y del trabajo que no es equitativo en relación al desarrollado por las enfermeras antiguas, ya que tienen “hacer pago por derecho de piso”, “pagar noviciado”, la respuesta que me dieron fue “hasta que yo me retire”.

Pero existe un hecho básico en la vida, que ninguna persona puede escapar, sea en un nivel personal o profesional, la necesidad para establecer y mantener relaciones interpersonales con los demás porque el ser humano es netamente social y existe para vivir en sociedad e interrelacionado y la verdad es que el éxito con los demás depende de llevarse bien con todos (colegas, amigos, familia, pacientes y demás profesionales).

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el Tipo de Relación Interpersonal que se dan entre las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – Lima – Junio – Setiembre 2003?

C. OBJETIVOS

C.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer el Tipo de Relación Interpersonal que se dan entre las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del HNERM.

C.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los Tipos de Relación Interpersonal que se dan entre las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del HNERM.
- Describir las características según el Tipo de Relaciones Interpersonales que se dan entre las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del HNERM.

D. PROPÓSITOS

Los hallazgos obtenidos en el presente estudio, tendrán como propósito, dar a conocer a la Jefatura de Enfermería, los resultados para de esta manera fomentar cambio a través de la motivación, establecer estrategias para mejorar las Relaciones Interpersonales.

E. MARCO TEÓRICO

E.1. ANTECEDENTES (REVISIÓN DE LA LITERATURA)

Al revisar los antecedentes del problema, se han encontrado trabajos de investigación recientes, así se tiene los siguientes:

Patricia Alarcón en el año 2003, realizó un estudio de investigación “Calidad de la Interrelación Enfermera – Paciente, según la teoría de Peplau en los Servicios de Cirugía del Hospital Dos de Mayo”, el Objetivo fue Determinar la Calidad de Interrelación Enfermera – Paciente, según la Teoría de Peplau en los Servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo; el Estudio fue de Tipo Cuantitativo, Nivel Aplicativo Descriptivo de Corte Transversal. La Población

estuvo conformada por 20 Enfermeras del Servicio de Cirugía, la Técnica Usada fue la Observación Directa, el Instrumento fue la Lista de Cotejo; las conclusiones fueron:

“La Calidad de la Interrelación Enfermera – Paciente según la Teoría de Peplau, es predominantemente mediana, con tendencia a una calidad de la Interrelación Paciente Deficiente. (1).

Carpio Z. Y Quinteros, en el año 2000, realizó una investigación “Relación Interpersonal de Enfermería y su Efectividad en Pacientes en la Unidad de Hospitalización de Cirugía y Traumatología del Hospital Coronel Albano Paredes Vivas, tuvo como objetivo: Determinar el Nivel de las Relaciones Interpersonales de las Enfermeras y su Efectividad con los Enfermos Hospitalizados. El Tipo de Estudio fue Descriptivo Prospectivo – Transversal, el Instrumento usado fueron 2 Cuestionarios, con una Muestra de 35 Enfermeras y 35 Pacientes, llegando a la Conclusión:

En las Relaciones Interpersonales entre ambos grupos, existen factores de orden comunicacional como el lenguaje no verbal, barreras semánticas y psicológicas que limitan las Relaciones Interpersonales. (2)

Martha Vera Mendoza, en 1997, realizó la investigación “Factores que influyen en la calidad de atención que brinda la enfermera en el Hospital Cayetano Heredia 1997”, los objetivos fueron determinar la calidad de atención que brinda la Enfermera al Usuario en el Hospital Nacional Cayetano Heredia y determinar los factores que influyen en la calidad de atención, tipo de estudio: Descriptivo Transversal,

muestra: 160 enfermeras, 300 pacientes, el instrumento: observación libre, entrevista enfermera y paciente. Llegando a la conclusión:

“La calidad de atención que brinda la Enfermera según el desempeño observado es bueno, aunque la práctica tradicional y según el cliente, también considera que la calidad de atención es buena por el trato amable y cortés que le da la enfermera y siente que la atención satisface sus necesidades”.
(3).

Milla Guerrero en 1990, realizó el estudio titulado “Relaciones Interpersonales Enfermera – Paciente de los Servicios de Cirugía General del Hospital Arzobispo Loayza”, cuyo objetivo general era analizar los factores que influyen en las relaciones enfermeras paciente en el ambiente hospitalario, la metodología usada fue Descriptivo Exploratorio, tomando como Población a 22 Enfermeras, las cuales laboran en el Servicio de Cirugía, se utilizó como Instrumento la Lista de Cotejo, la cual se aplicó a cada una de ella, así como también un cuestionario a través de la cual permitió conocer los aspectos del quehacer de la enfermera y sus Relaciones Interpersonales, la Investigación se realizó durante 3 meses, al final del estudio se llegaron a las siguientes conclusiones:

La organización de las actividades de las enfermeras en el Servicio de Cirugía, influyen negativamente en la realización de las Relaciones Interpersonales con los Pacientes, siendo actividades que demandan mayor dedicación: los procedimientos, el tratamiento farmacológico y las actividades administrativas, la experiencia profesional de las enfermeras, influye negativamente en las Relaciones Interpersonales, ya que a mayor año de experiencia laboral, eran

menor las Relaciones Interpersonales con los Pacientes. (4)

En esta Revisión de Trabajos de Investigación, da una idea al Tipo de Metodología usada que es Descriptivo de Tipo Cuantitativo, en cuanto a la Población y Muestra, sigue siendo las Enfermeras.

E.2. BASE TEÓRICA

E.2.1. Aspectos Teóricos Conceptuales sobre las Relaciones Interpersonales.-

Las Relaciones Interpersonales según el Ministerio de Salud del Perú, “Son el intercambio de información, sentimientos y percepción de conductas y actitudes, trato entre los individuos, se trata también de la capacidad para resolver problemas que en dicha relaciones pueden plantear”(5).

J. GIBB dice que las relaciones interpersonales “Son las conexión, correspondencia, trato, comunicación de una persona con otra” (6).

Para M. Cenarruzabeitia son “el conjunto de técnicas psicológicas que pretenden contribuir a mejorar el clima social e individual de un grupo”(7).

Las Relaciones Interpersonales en general buscan satisfacer las necesidades sociales y psicológicas básicas del personal, obtener formas de máxima productividad, satisfacción y cooperación entre el personal.

Las Relaciones Interpersonales Positivas son un arte y una ciencia que requieren firmeza y flexibilidad.

Las Relaciones Interpersonales pueden definirse como la vida social en su totalidad, que abarca un sin número que van desde las relaciones en el hogar hasta manifestaciones culturales, el concepto técnico de relaciones interpersonales es equivalente al de intercambio humano y social, es decir la relación por la cual los individuos influencias mutuamente en cuanto a su conducta, estados físicos e intelectuales cuya base se encuentra en las ciencias humanas.

En términos laborales, las Relaciones Interpersonales significan desarrollar la colaboración en los distintos niveles grupales, compartir, potenciar el sentido de autoridad y responsabilidad, mantener la comunicación fluida, considerar la autonomía y la iniciativa personal.

En Salud, potenciar las relaciones interpersonales implica posibilitar un trabajo en equipo con el personal, a partir del ejercicio del liderazgo efectivo, positivo y constructivo del jefe de establecimiento que considere sus habilidades y talentos, competencia profesional e iniciativas para lograr un servicio de calidad basándose en los objetivos trazados (8).

Este clima favorable de relaciones interpersonales afectará también, positivamente las relaciones que se establezcan entre el personal de salud y su comunidad de referencia.

Las Relaciones Interpersonales se originan en la niñez, por tanto, se basan en experiencias pasadas y/o actuales, y a medida que se crece, las personas adquieren experiencias diferentes, lo cual genera formas igualmente o diferentes o disímiles de actuar.

A las personas les gusta que se les traten bien, que se les llame por su nombre; que se les reconozca en el trabajo, disgusta que se diga los defectos o fallas delante de los demás, entre otras cosas.

Es necesario que las relaciones interpersonales sean buenas integralmente ya que pueden ir deteriorándose hasta interferir en el trabajo, en vez de facilitarlo lo dificultan, en lugar de trabajar en equipo, restan posibilidades de logro y la comunidad se desintegra.

EL Ministerio de Salud, tipifica las Relaciones Interpersonales como positivas y negativas:

Positivas:

Cuando existe un clima de confianza entre las personas.

Negativas:

Cuando en un grupo de trabajo, predominan los celos, los resentimientos y las suspicacias. (9)

Relaciones Interpersonales Positivas.-

Cuando los integrantes de un grupo les agradan la compañía de los demás y se interesan genuinamente en los miembros de un grupo como individuos y no simplemente como compañeros. Las personas tienden a estimarse mutuamente y no a sentirse intimidados, una vez que se conocen mejor.

Es importante que en los establecimientos de salud, se tenga un conjunto de actitudes saludables, ya que estas actitudes positivas se pueden contagiar hacia las personas que vienen al establecimiento de salud y hacer más efectiva la atención.

Aquí la tolerancia es de vital importancia, aunque las personas sean diferentes sí entre los compañeros de trabajo se tratan mal, difícilmente tratarán bien a los usuarios. Si se tratan bien, difícilmente lo harán mal a la comunidad. La tolerancia es un aspecto fundamental en las Relaciones Interpersonales.

En su sentido más específico, de relación con la salud de la comunidad. La tolerancia significa respetar las diferencias, comprender los diversos tipos de pensamiento, aceptar la particularidad en la vestimenta, en las formas de hablar y de ser, y hasta de comportamiento que molestan a los demás, pero en muchos casos responden a resistencias culturales, que se dan cuando la otra persona pertenece a otra cultura.

Si bien es cierto que la educación y la prevención pueden cambiar algunas actitudes y conductas, no pueden transformar

todo. Sin embargo, es fácilmente modificar algunas actitudes y comportamientos.

La comunicación informal es importante en las Relaciones Interpersonales, la división del trabajo en los servicios hace que, aunque personas de diferentes categorías puedan trabajar juntas, su orientación y lealtad se dirijan más hacia los grupos ocupacionales, es decir, hacia las personas con la misma ocupación.

Los profesionales que no tienden a identificarse con su profesión o compañeros de trabajo, originan problemas de comunicación importantes, como negligencias, como malos entendidos, malas interpretación que van en desmedro de ellos mismos o aún peor con el propio paciente.

Las organizaciones tienen flujos establecidos de comunicación, pero la excesiva estratificación la dificulta, apareciendo sistemas de comunicación informal, basados en afinidades de personalidad o de intereses. Esta comunicación informal puede ser más profunda, libre y fluida que los canales formales y puede construirse en un mecanismo de negociación para la solución de conflictos. No sólo basta reconocer la importancia de la comunicación interpersonal, podemos cultivarla.

La comunicación interpersonal es un aspecto cotidiano y clave en el funcionamiento de un establecimiento y paradójicamente, con frecuencia es descuidada. En esa comunicación interpersonal se producen problemas en niveles diferentes. Uno de esos niveles es la naturaleza de lo que se está comunicando

y la concordancia de esto con el volumen de voz del que participa en el acto comunicativo. Una alteración en el volumen puede alterar el carácter de la comunicación interpersonal, pudiendo poner algunos obstáculos en las Relaciones Interpersonales.

La Reducción de la Intimidación con el fin de lograr Relaciones Interpersonales Positivas se debe reducir de alguna manera la sensación de intimidación en el sentido de una reacción psicológica de temor e incertidumbre, basada en la ambivalencia y la inseguridad, malestar que puede ser subconsciente o difícil de expresar.

Hay situaciones o personas que traigan recuerdos pasados, que ya se han vivido o comentarios que se hayan escuchado, situaciones nuevas que hagan sentir incómodos, suele ocurrir que los miembros del grupo tengan celos, temores, frustraciones de los cuales no sean conscientes. Todo esto podría causar tensión que impida una orientación completa hacia la resolución de problemas.

Respecto a la interacción humana, acerca de su estructura, se puede concluir que la interacción humana presenta tres aspectos inseparables.

- La personalidad como sujeto de interacción.
- La sociedad como totalidad de las personalidades.
- La cultura como totalidad de las significaciones, valores y normas que poseen las personas en interacción y también como la totalidad de vehículos que objetivan, socializan o transmiten estas significaciones.

Relaciones Interpersonales Negativas.-

En cualquier grupo puede producirse un cierto grado de inseguridad e incertidumbre, cuando mayor sea el grupo, tanto mayor será los temores, intimidación, ya que es más difícil juzgar o apreciar la acción de los individuos a quienes no se conoce bien, ya sea por inseguridad o una hostilidad real.

J. Gibb menciona que en las relaciones interpersonales negativas existe: (10)

1.- Mecanismos de Defensa: Que pueden adoptar distintas expresiones, proyección de la culpa sobre otros, llevando muchas veces al menosprecio de algunos miembros.

Las generalizaciones abusivas e injustas, comentarios negativos.

2.- Racionalización.- El individuo puede juzgar que la otra persona no es la adecuada o no está lo suficientemente preparada como ella, por eso, no está en condiciones de desempeñar lo signado.

3.- Retraimiento; puede ser la retirada física que adopta el individuo en forma de alta de interés, aquí los miembros son negativistas.

4.- Sensaciones Inadecuadas de Inferioridad, miembros hipersensibles a la crítica o con hiperacción a las adulaciones.

5.- Sentimiento de Autoreferencia, problema de personalidad, inseguridad.

Para mejorar las Relaciones Interpersonales en los establecimientos de salud, se deben tomar en cuenta algunas consideraciones que, por resultar obvias o cotidianas, muchas veces uno no se detiene a pensar, por ejemplo desde como saludar a las personas, el tono de voz que se usa, la forma de pedir algo a los demás, hasta como se comparte el almuerzo.

Principios que Intervienen en las Relaciones Interpersonales

En el fomento de las buenas relaciones interpersonales, es necesario reconocer que los seres humanos en general, aún asociados con otros mantienen sus características peculiares y como individuos tiene determinadas necesidades que se manifiestan de diferentes maneras y éstas necesidades están involucradas en los siguientes principios considerados:

- **Principio de Reconocimiento:**

Todo ser humano tiene la necesidad de sentir que es importante para alguien como persona, con ciertas características, habilidades y limitaciones. Porque ese reconocimiento eleva, mejora la autoestima de la persona. Esto hace que sea más responsable, que trabaje con mayor entusiasmo y se relacione con los demás. Este reconocimiento debería ser a través de

cartas, memorándums, resoluciones de felicitación por su trabajo.

- **Principio de Pertenencia:**

Todos necesitan pertenecer a un grupo porque el ser humano es netamente social y necesita de estar rodeado de otras personas para desarrollarse.

El sentimiento de alternar y pertenecer a un grupo da sensación de prestigio y se traduce en estatus.

- **Principio de Comprensión:**

Todos necesitamos expresar nuestras ideas, nuestro modo de sentir, para que los demás comprendan nuestros problemas, limitaciones de sus esperanzas.

Es recíproca la necesidad de comprender a los demás y es agradable saber que piensan los otros de uno. Es a través de la comprensión que se gana o se manifiesta aprecio y admiración, para lograr una comunicación eficaz y así poder cumplir con los objetivos trazados por cada quién; la falta de comprensión trae casi siempre como consecuencia el desinterés, la frialdad y la falta de emociones positivas.

- **Principio Individual:**

Cada persona es un ser individual bio-psicosocial, cada uno es diferente a los demás, cada quien quiere ser aceptado tal cual

es, y no exigirle que se transforme con relación a patrones diferentes, es un medio de anularlo.

- **Principio de Estímulo:**

Es el incentivo que necesita la persona cuando realiza su trabajo con el mínimo error, o con mucho esfuerzo, si no se reconoce esta labor, anula el dinamismo y el resultado, se cae en la rutina y falta de interés.

- **Principio de Seguridad:**

Las personas necesitan depender de algo o de alguien que de seguridad para poder predecir con cierto grado de confianza lo que puede producirse en nuestro futuro.

Factores que Intervienen en las Relaciones Interpersonales.-

Existen algunos factores que intervienen en el desenvolvimiento de las Relaciones Interpersonales.

Las Actitudes:

Las actitudes son disposiciones a la acción y juegan un rol importante en las relaciones interpersonales, pues la manifestación de éstas en nuestras relaciones regula el éxito o el fracaso dentro del grupo al que pertenece.

Se puede decir que la actitud es como una tendencia o predisposición afectiva adquirida más o menos generalizada que induce a reaccionar en una forma bastante persistente o característica.

Según el Yepis, las actitudes pueden ser Positivas y Negativas (11).

Positivas

Cuando se tiene predisposición a trabajar en equipo, cuando se tiene en cuenta la ética y los valores.

Negativas

Cuando se trata de desintegrar al grupo, a través de malos entendidos.

Las Comunicaciones:

La Comunicación constituye otro factor importante, ya que es la base fundamental de toda interacción humana. Es un proceso social fundamental, sin el cual no existirían los grupos humanos ni las sociedades.

Teóricamente, la comunicación comprende todos los signos y símbolos por medio de los cuales los seres humanos tratan de transmitir significado y valor a sus semejantes, tal proceso aunque varía mucho en forma y el fondo es el mismo.

La efectividad de la comunicación está en la habilidad del transmisor para poder utilizar los signos y símbolos adecuados que puedan hacer llegar al receptor el verdadero contenido del mensaje y en éste juega un rol importante el marco de referencia del receptor, cuya identificación sólo es factible lograr en base del conocimiento de las ciencias sociales.

Es decir, la conducta de los demás, están en condiciones de trabajar mejor, son más tolerantes con la conducta inoportuna de los demás y disfrutan más del trabajo en común.

E.2.2. El Trabajo de la Enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos.

La Enfermera es una Profesional que brinda atención integral y de calidad, al individuo, familia en situaciones de riesgos de alta complejidad que tiene características propias tanto en su dimensión profesional como en su dimensión personal, social los cuales derivan de su formación profesional, preparación, capacitación. (12)

La Enfermera no sólo con una sólida formación científica de intervención, preparación técnico científica, sino también por el contexto donde desarrolla esta práctica y por el deseo del propio paciente de querer ser atendido.

Ella interviene en los diferentes niveles de atención, prevención primaria, secundaria, terciaria, desarrolla responsabilidades, funciones y actividades determinadas por su perfil profesional

en las 4 áreas de acción: asistencial, administrativas, docente e investigación. (13).

“La Enfermera fundamenta sus acciones en la ética y deontología profesional, lo que hace que la enfermera sea capaz de ejercer la profesión imbuida en alto sentido de responsabilidad, de honradez, equidad, para que vea en cada individuo, familia y comunidad a su cargo, seres que deben ser tratados con mayor respeto, es decir que se entregue a la sociedad de manera integral. (14)

La Atención de Enfermería se fundamenta científicamente en teorías de enfermería las que son sustentadas en los modelos de atención, cuya utilización se selecciona de acuerdo a la intervención que hace la enfermera en la solución de problemas y las necesidades del paciente o usuarios. (15)

Peplau describe la Enfermería como un proceso interpersonal terapéutico la cual se trata de una relación humana con el fin de reconocer sus necesidades, esta relación enfermera paciente “es un proceso interpersonal terapéutico y significativo que funciona en cooperación con otros proceso humanos a fin de hacer alcanzable”. (16)

La atención de Enfermería inspirado en el Modelo Conceptual H. Peplau, exige desarrollo de competencia en las relaciones interpersonales y de resolución de problemas particularmente el apoyo en el aprendizaje.

En el entorno institucional, se afrontan algunos retos que no son los mismos en todos pero en general, retos como son los nuevos entornos institucionales, la ética como parte de la cultura laboral y la globalización de la economía, información y conocimiento que deberán ser afrontados por un personal adecuadamente, motivado, orientado en el trabajo en equipo cuyas habilidades comunicativas permitan un mejor desempeño. “Ello será posible con el permanente esfuerzo de utilizar el potencial creativo de sus integrantes y mejorar la calidad de las relaciones interpersonales”.(17) Donabedian.

Para que existan Relaciones Interpersonales Positivas entre las Enfermeras que laboran en un determinado servicio, dependerá en gran parte de la Enfermera Jefe del Servicio porque es ella con sus dotes de liderazgo participativo va a llevar a las Enfermeras Asistenciales a trabajar en equipo y lograr una elevada cohesión, ella también debe tener habilidades interpersonales como la capacidad para dirigir, motivar, resolver conflictos. (18)

Entonces las Relaciones Interpersonales entre las Enfermeras debe basarse en una Correspondencia de Reciprocidad, de Solidaridad, Amistad, Tolerancia, Comprensión y una buena Comunicación, si se toma en cuenta las definiciones del Ministerio de Salud y J. Gibb.

Asimismo, la enfermera debe ser un modelo de salud para la comunidad, por lo tanto su estilo de vida y conducta deben ser saludables, además las relaciones que dentro del servicio se den, se verá reflejado en la calidad de atención que ella ofrezca.

Además, de saber que la enfermera antes de ser profesional es un ser humano y como tal tiene necesidades comunes, tales como las relaciones a la conversión de vida, salud, afecto, respeto, reconocimiento. Por ello, es necesaria la relación enfermera – enfermera, enfermera y resto de personas que hay en el ambiente laboral, considerándose como un proceso interpersonal, una secuencia organizada de actividades o sucesos que conducen hacia un determinado fin u objetivo.

Teniendo en cuenta que la Enfermera mantiene el vínculo más estrecho con las otras enfermeras antes que otros profesionales, claro que con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención; por ello adquiere gran importancia su participación en los objetivos propuestos sobre la calidad de atención, para todo ello las Enfermeras deben hacer un intercambio de información estrecha, precisa, concreta, como es la entrega de reporte completo, las notas de enfermería, el kardex actualizado. Como también un intercambio de sentimientos como el compañerismo, la solidaridad, control sobre el temperamento, las respuestas al trabajador bajo presión.

“La Enfermera influye sobre otra Enfermera a través de una interacción dinámica en la cual intervienen factores de autoridad, dependencia, transferencia, sugestión, catarsis y de apoyo emocional”.(19)

“La Enfermera debe de comprender que los elementos dinámicos en juego en su relación con los demás dependerán de

su habilidad para identificar e influir el elemento psicológico estimulando el desarrollo de actitudes adecuadas para la restitución del equilibrio orgánico. Esto se logra eficazmente cuando la enfermera, además de poseer conocimientos necesarios, se siente libre para manejar su propia personalidad como instrumento terapéutico y complemento de la terapia médica y quirúrgica en otros casos”(20).

La comprensión del verdadero significado de esta ayuda interpersonal, exige el reconocimiento de las demás personas, los dilemas conocidos y los fines reales y logros de los asistentes ligados en una relación personal.

Lo cual es producto de la interacción entre varios elementos personales. Los procesos facilitantes representan una forma de tratar a otra persona y estas pueden ser: comprensión empática, concreción, respeto, espontaneidad, confrontación e inmediatez.

- **La Comprensión Empática:**

Es la experimentación temporal de los sentimientos de otro individuo: expresiones que indican el reconocimiento preciso por parte de la enfermera acerca de los sentimientos, motivos y significados subyacentes a las comunicaciones. Para lograr el éxito de las relaciones interpersonales, es necesario que los profesionales desarrollemos habilidades de comunicación interpersonal eficaz, un componente básico de la comunicación eficaz, es la habilidad que tenemos para producir respuesta empáticas, respuestas que revelan y den a conocer que los

problemas han sido comprendidos, que la opinión se tiene en cuenta y que se tomarán medidas para resolverlos.

Existen múltiples definiciones acerca de lo que es empatía, sin embargo los expertos en la materia la señalan desde tres enfoques:

- **La Empatía como Conducta:** Se considera el comportamiento, la habilidad en el uso de la empatía y el beneficio que produce como resultado de la interacción. La empatía de observar o percibir.
- **La Empatía como Dimensión Personal:** Se considera que los valores, las actitudes del profesional influyen en la tendencia natural de ser o no ser empático.
- **La Empatía como Experiencia Emocional:** Como la trataremos en éste estudio, se describe como una reacción emotiva para percibir las experiencias de los demás.
Según lo expuesto anteriormente, podríamos decir que la empatía implica una cuidadosa percepción del entorno de las personas, comunicar esta percepción y todo lo que se perciba. Es saber lo que la otra persona siente.

- **La Concreción:**

Es la expresión directa y clara de la percepción, valores y sentimientos personales relevantes, tal y como se presentan en una relación determinada. Se utiliza para que las personas

centren sus problemas específicos y advierta los detalles más significativos de las experiencias presentes o pasadas logrando que los pacientes reconozcan el papel activo que desempeñan en la determinación de su futuro.

- **La Confrontación:**

Son comunicaciones o mensajes verbales que ponen atención en las discrepancias más significativas de la experiencia de las personas. Se utiliza para facilitar la modificación y extensión del auto imagen, incluye una multiplicidad de percepciones que se pueden experimentar consciente o inconscientemente, pudiendo ser estas las siguientes:

- 1) Imagen de valor o sistema de creencias.
- 2) Fines de la vida.
- 3) Conjunto de papales que la persona desempeña.
- 4) Sentido de valor propio.
- 5) Percepciones y sentimientos acerca del propio cuerpo.

La gente que busca la perfección en ellos y en los demás, se resisten a la confrontación porque piensan que les suscitará culpa y ansiedad.

- **El Respeto:**

Es la comunicación de la aceptación de las ideas, sentimientos y experiencias, además del potencial de autorrealización. Cuando esto ocurre se ponen las condiciones para el desarrollo y mantenimiento del respeto de uno mismo. El respeto se expresa de diferentes formas: manifestar a las personas la voluntad de

escuchar, de no juzgar ni de criticar, las respuesta deben sugerir confianza para actuar por sí mismo para llegar a una solución normal de sus dificultades. El conocer a las personas a través del diálogo permitirá apreciar las diferencias existentes entre las demás personas.

- **La Espontaneidad:**

Son las expresiones espontáneas de experiencias internas de un individuo. Para una mejor expresión de esta espontaneidad, los asistentes deben mirarse a sí mismos. Se deben poner énfasis en dar a conocer reacciones personales. Conforme avanza la relación interpersonal se reconocen sentimientos de contra transferencia evocados por las conductas verbales y no verbales expresadas por el paciente y pueden ser utilizadas para describir impresiones manifiestas u ocultas de los pacientes, que facilitarían el proceso de ayuda.

- **La Inmediatez:**

Es la dimensión de la comunicación que se refiere al elemento constructivo de la relación del proceso de ayuda, las expresiones que la acentúan establecen relaciones entre las comunicaciones manifiestas de la gente y su impresión subyacente, de lo que está sucediendo en la relación en el momento. A medida que cambian las necesidades de las personas, cambia la imagen que tenía de los demás.

La Enfermera debe eliminar de su subconsciente la intimidación, inseguridad, temor hacia sus colegas que no conoce bien, se ha podido apreciar que esto ocurre con las “Enfermeras antiguas con las Enfermeras nuevas”, evitar el celo profesional, las diferencias de intereses, la diferencia de objetivos y esos mecanismos de defensa, y preocuparse por trabajar en equipo, con mucha tolerancia y una buena comunicación.

F. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LOS TÉRMINOS.-

1. Tipo de Relaciones Interpersonales.-

Las Relaciones Interpersonales son la reciprocidad en el trato, sentimientos, actitudes, comunicación que refieren tener las enfermeras con sus colegas, que pueden ser positivas y negativas que será medido con una escala de tipo Liekert en positivos y negativos.

2. Enfermeras:

Profesional varón, mujer que realiza labor asistencial de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variables	Definición Conceptual de la Variable	Dimensiones	Indicadores	Definición Operacional de la Variable	Valor Final
Relaciones interpersonales entre las enfermeras.	Intercambio de información, sentimientos, actitudes, trato, percepción de conductas.	<p>Comunicación</p> <p>Sentimientos</p> <p>Actitudes</p> <p>Trato</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clara • Precisa • Eficaz • Veraz • Justicia • Amistad • Compañerismo • Solidaridad • Tolerancia • Tono de voz • Cortesía • Responsabilidad • Temperamento • Respeto • Paciencia • Comprensión Empática • Concreción • Confrontación • Espontaneidad • Inmediatez 	<ul style="list-style-type: none"> • Reciprocidad de consideraciones, sentimientos, actitudes, comunicación y trato que se refieren tener las enfermeras con sus colegas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Positivo • Negativo

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

A. TIPO, NIVEL Y MÉTODO

El presente Trabajo de Investigación es de tipo Cuantitativo porque se midió la variable en estudio, de nivel Aplicativo y de Método Descriptivo lo que permitió la descripción los hechos tal y como se presentaron y de Corte Transversal porque el recojo de los datos se hizo en un momento determinado de tiempo.

B. ÁREA DE ESTUDIO

El Área del estudio es el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; el Hospital está ubicado en el Distrito de Jesús María a la altura de la cuadra 13 de la Av. Salaverry y la cuadra 1 de la Av. Rebagliati.

Es un Hospital de Cuarto Nivel de Complejidad de resolución que pertenece a EsSalud, que funciona como una gerencia independiente del resto de establecimientos de la institución en el departamento de Lima.

Es un Hospital Referencial a nivel nacional que recibe a pacientes de otros niveles de todos los departamentos del Perú cuyas patologías no se pueden resolver en su lugar de origen, consta de 14 pisos y se atienden todas las especialidades médicas y quirúrgicas; dividido en 3 blockes: Block A de alta especialidad, Block B todas las especialidades quirúrgicas y el Block C todas las especialidades médicas.

La Unidad de Cuidados Intensivos Generales está ubicado en el segundo piso del Block C, con acceso restringido sólo habilitado para el personal que labora allí, cuenta con 24 camas distribuidas en 4 salas: I y II Sala de Pacientes Sépticos, Sala III Pacientes Cardiovasculares, Sala IV pacientes neuroquirúrgicos.

Además cuenta con su propia farmacia y unidad de Nutrición, tiene acceso directo a los demás servicios de ayuda al diagnóstico como laboratorio, Tomografía, Ecografía y a Emergencia a través de un ascensor dentro de la unidad. También cuenta con todo el material, equipo e instrumental de última generación.

C. POBLACIÓN Y MUESTRA

Para el presente trabajo de investigación, la población de estudio fueron las 96 Enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del 2do Piso Block C.

Criterios de Inclusión:

- Enfermeras nombradas y contratadas.
- Enfermeras que tienen y no tiene especialidad en Cuidados Intensivos.
- Enfermeras que laboren más de 3 meses consecutivos.

Criterios de Exclusión:

- Licenciadas que laboran menos de 3 meses.
- Enfermeras que realizaron pasantías.
- Las alumnas de la especialización.

D. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS (VALIDEZ Y CONFIABILIDAD).

Para este trabajo de investigación, se aplicó una escala de valores tipo liker, compuesta por dos partes: la primera datos generales y la segunda parte contiene los enunciados propiamente dichos, que son un número de 28 ítems, con 3 alternativas: siempre, a veces, nunca. (ANEXO A)

El instrumento se validó mediante el juicio de expertos.

E. PLAN DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

- Se inició con los trámites administrativos correspondientes a la Gerencia del Hospital y la Jefatura del Departamento de Enfermería para obtener la autorización de la sede.
- Entrevistas informales con las Enfermeras de turno para lograr su sensibilización y colaboración con el Trabajo de Investigación, se encontró un poco de resistencia para su aplicación por el tema dada su delicadeza y evitar herir susceptibilidades, pero se logró una aceptación.
- Se aplicó el instrumento a la población elegida, los datos se recolectaron en un periodo de 17 días en los diferentes turnos de labor (mañana, tarde y noche).

F. PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Se hizo uso de la base teórica para el análisis de los datos.

- El procesamiento de datos, se hizo en forma manual, según la tabla matriz.
- Los datos fueron presentados en cuadros de doble entrada para el respectivo análisis e interpretación.

G. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se tuvo presente las consideraciones éticas, no se obligó a nadie el llenado de la escala, fue de su propia voluntad con el consentimiento respectivo, se respetó la discreción y fue de carácter anónimo.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación se presentan los resultados siguientes:

La población de estudio estuvo constituida por 96 enfermeras (100%), de las cuales 90 (93.75%) son enfermeras asistenciales y 6 (6.25%) son administrativas (Cuadro N° 1)

CUADRO N° 1

CARGO QUE DESEMPEÑAN LAS ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HNERM SETIEMBRE-JUNIO, 2003

LIMA - PERU		
CARGO QUE DESEMPEÑAN	ENFERMERAS	
	N°	%
ADMINISTRATIVAS	6	6.25
ASISTENCIAL	90	93.75
TOTAL	96	100%

- La labor de la Enfermera abarca cuatro campos tanto en el área administrativa, asistencial, docencia como de investigación.
- En la Unidad de Cuidados Intensivos, se puede observar que la labor es predominantemente asistencial, lo cual quiere decir, que tiene mayor relación, Enfermera–Paciente, Enfermera–Enfermera.

En el Cuadro N° 2 tenemos que del total de Enfermeras que laboran en UCI, 3(3.13%) enfermeras tienen menos de un año laborando, 35(36.45%) enfermeras tienen entre 1 y 3 años , 42(43.75%) laboran de 4 a 6 años y 16(16.67%) tienen más de 6 años.

CUADRO N° 2

TIEMPO DE SERVICIO QUE TIENEN LAS ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HNRM SETIEMBRE-JUNIO, 2003

LIMA - PERU

TIEMPO DE SERVICIOS	ENFERMERAS	
	N°	%
Menos de 1 año	3	3.13
1 a 3 años	35	36.45
4 a 6 años	42	43.75
Más de 6 años	16	16.67
TOTAL	96	100.00

- Según estudios anteriores, la experiencia laboral influye negativamente en las Relaciones Interpersonales, a mayor experiencia menos Relaciones Interpersonales.
- Se puede observar que la mayoría de Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos, tiene un tiempo de servicio entre 1 a 6 años, personal relativamente joven.

Se puede observar en el Cuadro N° 3 que del total de las Enfermeras, 24(25%) enfermeras son nombradas y 72(75%) enfermeras son contratadas.

CUADRO N° 3

CONDICIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HNERM SETIEMBRE-JUNIO, 2003

LIMA - PERU

CONDICIÓN LABORAL	ENFERMERAS	
	Nº	%
Nombrado	24	25%
Contratado	72	75%
TOTAL	96	100%

- Por las políticas de Estado, ya no hay nombramiento para el personal que trabaja en salud.
- Se evidencia que en la Unidad de Cuidados Intensivos, predominantemente labora personal contratado, dicho personal no cuenta con una estabilidad laboral como el personal nombrado, pueda que esta situación sea causal de tensión, estrés.

- En el presente Cuadro N° 4, se observa que un total de 96 enfermeras, 18(18.75%) enfermeras refieren mantener Relaciones Interpersonales Positivas y 78(81.25%) enfermeras manifiestan Relaciones Interpersonales Negativas.

CUADRO N° 4

TIPO DE RELACIÓN INTERPERSONAL QUE SE DAN ENTRE LAS ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HNERM JUNIO – SETIEMBRE, 2003

LIMA - PERU

TIPO DE RELACIÓN INTERPERSONAL	ENFERMERAS	
	N°	%
Positivas	18	18.75
Negativas	78	81.25
TOTAL	96	100.00

- Según la base teórica, dice que las Relaciones Interpersonales deben ser positivas para poder brindar una mejor calidad de atención de Enfermería, considerando sus modelos conceptuales de interrelación.
- El tipo de Relación Interpersonal que se da entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos es negativa, pudiendo interferir en su trabajo, dificultándolo, restando posibilidades de logro.

Se puede observaren el Cuadro N° 5, que del total de Enfermeras 35(36%), enfermeras refiere que la Comunicación es Clara y Precisa, 61(63.54%) enfermeras lo niega. 44(45.83%) de las enfermeras afirma Respeto por los Sentimientos, 52(54.17%) enfermeras manifiesta no los hay,17(17.71%) enfermeras tienen actitudes positivas, 79(82.29%) enfermeras menciona que las actitudes son negativas, 18(18.75%) enfermeras tiene trato empático, 78(81.25%) enfermeras no lo demuestra.

CUADRO N° 5

CARACTERÍSTICAS DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE LAS ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SEGÚN TIPO DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES. JUNIO – SETIEMBRE, 2003

LIMA - PERU

CARACTERÍSTICAS DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES	TOTAL		ENFERMERAS			
	N°	%	POSITIVAS		NEGATIVAS	
			N°	%	N°	%
Comunicación Clara y Precisa	96	100	35	36.46	61	63.54
Respeto de Sentimientos	96	100	44	45.83	52	54.17
Actitudes Positivas	96	100	17	17.71	79	82.29
Trato Empatía	96	100	18	18.75	78	81.25

- Para que haya unas Relaciones Interpersonales Positivas es Necesario que exista: Comunicación Clara y Precisa, Buenos Sentimientos, Trato Empático y Actitudes Positivas.
- Se puede observar que estas características no están siendo cultivadas por las enfermeras de la UCI, predominando en primer lugar las Actitudes Negativas, el Trato no Empático, en tercer lugar la Comunicación Clara y se puede resaltar que hay medianamente un Respeto por los Sentimientos.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones

- El tipo de relaciones interpersonales que se dan entre las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos es en su mayoría negativo.
- Entre las características más relevantes de las relaciones interpersonales se encuentran que: las actitudes son negativas, la comunicación no es clara, el trato no es empático pero si existe medianamente respeto por los sentimientos. Siendo la labor que desempeña la Enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos predominantemente asistencial, las Relaciones Interpersonales son la base de la interacción enfermera-paciente y enfermera-enfermera y entorno.
- Las Enfermeras que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos es relativamente joven en cuanto a tiempo de servicio se refiere.
- La Mayoría de las enfermeras son contratadas, podría ser causal de estrés, tensión por la inestabilidad laboral.

B. Limitaciones:

- Hubo un poco de recelo al responder el instrumento, siendo que se trata de tema delicado y difícil de comentar las relaciones interpersonales, porque no quisieron herir susceptibilidades.
- Los resultados del estudio sólo puede ser generalizados al área de estudio.

C. Recomendaciones:

- Realizar programas que fomenten las Relaciones Interpersonales Positivas, a través de talleres de Relación Interpersonal, Círculos de Calidad, Terapia de Grupo dirigidos por especialistas.
- Mejorar la Comunicación entre las Enfermeras que sea más Clara y Precisa, sobre todo en la entrega de Reportes de Enfermería donde la sinceridad y objetividad deben primar.
- En los Cursos de Pregrado y Postgrado dar mayor énfasis al estudio de las Relaciones Interpersonales, como vemos son la base del quehacer diario de la enfermera porque influye no solo en su trabajo con los pacientes sino en su vida misma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) ALARCÓN, P Calidad de interrelación Enfermera Paciente, según la Teoría de Peplau en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. Perú. Pp. (1990).
- (2) CARPIO, Z Relación Interpersonal de Enfermería y su efectividad en Pacientes en la Unidad de Hospitalización de Cirugía y Traumatología del Hospital Coronel Albano Paredes Vivas. Colombia pp. (2000)
- (3, 13, 14) VERA, M. Factores que influyen en la calidad de atención brindada por la Enfermera en el Hospital Cayetano Heredia. Perú. Pp (1997)
- (4) MILLA, G. Relaciones Interpersonales Enfermera – Paciente de los Servicios de Cirugía General del Hospital Arzobispo Loayza. Perú (1990)
- (5,9,10,18) MINSA Manual de Dirección y Relaciones Interpersonales. Editorial MINSA, Ed. Perú. Pp. 24-26. (1999)
- (6) GIBB, J. Manual de Dinámica de Grupos. Buenos Aires pp: 76-78-120 (1982)

- | | | |
|------|---------------------|--|
| (7) | CENARRUZABEITIA, M. | Factores que influyen en las Relaciones Interpersonales entre Enfermeras y Auxiliares de Enfermería. Perú pp: 15. (1967) |
| (12) | YEPIS, L | Psicología en Enfermería. Cuba pp. 76-82 (1987) |
| (15) | VARGAS, T | Ética para Enfermeras. Arequipa. Concytec, pp. 138 (1990) |
| (16) | ESPINO | Evaluación de la Profesión de Enfermería OPS Separatas (1990) |
| (17) | PEPLAU, H | Modelo de Atención Interpersonal Enfermera Paciente. |
| (18) | DONABEDIAN, A. | Veinte años de Investigación en Torno a la Calidad de la Atención Médica. México. Ed. Volumen 30. (1988) |
| (19) | MONTIEL, G | Evaluación de Enfermería. Barcelona. (1994) |
| (20) | BARRET, J | Las Metas de la Calidad. España. (1993) |

BIBLIOGRAFÍA

- BUSTAMANTE, J. Psicología Médica. La Habana: Ed. Pueblo. Educación Tomo III. 1986.
- BRUCE, J Elementos Fundamentales de la Calidad de Atención. Un Marco Conceptual. New York: Ed. Programa División. The Population Council, 1991.
- DONABEDIAN, A. Veinte años de Investigación en Torno a la Calidad de la Atención Médica. 1964 – 1984. México. Volumen 30. 1988.
- GIBB, R.J. Manual de Dinámica de Grupos. 12 ed. Buenos Aires: Ed. Humanitas. 1988.
- MARRINER, T Administración y Liderazgo en Enfermería. Madrid: Ed. Mosbi. 1996.
- MINSA Manual de Dirección y Relaciones Interpersonales. Perú pp: 24-26. 1999
- O'BRIEN, J.N. Comunicación y Relaciones en Enfermería. Ed. México. 1983
- YEPIZ, L Psicología en Enfermería. Ed. Cuba. 1987.

ZURITA, B.

Calidad de Atención de Salud. De Anales de la Facultad de Medicina. UNMSM. N° 1 Vol. 58. (1997)

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXOS	TÍTULO	Página
A	Instrumento.....	I
B	Gráfico que desempeñan las Enfermeras.....	V
C	Gráfico Tiempo de servicios de las Enfermeras	VI
D	Gráfico Condición Laboral de las Enfermeras..	VII
E	Grafico del Tipo de Relaciones Interpersonales de las Enfermera.....	VIII

ANEXO A

TIPO DE RELACIÓN INTERPERSONAL QUE SE DA ENTRE LAS ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL H.N.E.R.M. JUNIO-SETIEMBRE 2003

1. DATOS GENERALES:

a) Cargo que desempeña:

Enfermera Asistencial ()

Enfermera Administrativa ()

b) Tiempo de servicio:

Menos de 1 año ()

1 a 3 años ()

4 a 6 años ()

más de 6 años ()

c) Condición laboral:

Nombrada ()

Contratada ()

2. Contenido propiamente dicho:

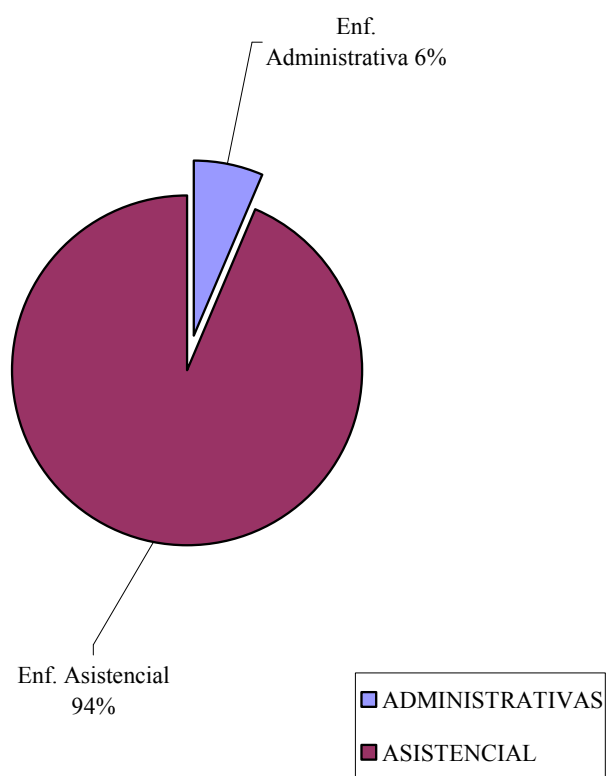
ENUNCIADOS	Siempre	A Veces	Nunca
1. La comunicación entre las enfermeras es clara.			
2. La comunicación entre las enfermeras es precisa.			
3. El volumen y tono de voz que utilizan las enfermeras en la comunicación es inadecuado.			
4. Existe ayuda mutua entre las enfermeras del servicio.			
5. Todas las enfermeras del servicio se demuestran amistad.			
6. Las enfermeras critican destructivamente a las colegas.			
7. Las enfermeras se ayudan mutuamente.			
8. Los enfermeras jefes llaman la atención en tono de voz adecuado.			
9. Las enfermeras jefes llaman la atención al personal a solas en un ambiente privado.			
10. Las enfermeras participan voluntariamente a las reuniones sociales del servicio.			
11. Las enfermeras reconocen el trabajo realizado por sus compañeros.			
12. Las enfermeras saludan a sus compañeras			

en su onomástico y eventos especiales.			
13. Las enfermeras responden con frases irónicas y sarcasmos en el momento del reporte de enfermería.			
14. Se observa antipatía entre las enfermeras del servicio.			
15. Las enfermeras colocan sobrenombres a las colegas.			
16. Los jefes demuestran preferencias con algunas enfermeras del servicio.			
17. Las enfermeras tienen buen carácter.			
18. Las enfermeras ayudan voluntariamente si su colega está sobrecargada de trabajo.			
19. Existe confianza entre las enfermeras del servicio.			
20. La diferencia de intereses de las enfermeras genera conflictos en el servicio.			
21. Existe celo profesional entre las enfermeras que genera discordia.			
22. Se evidencia conflictos por las ideologías profesionales entre las enfermeras del servicio.			
23. Los jefes ejercen liderazgo democrático.			
24. Todas las enfermeras del servicio demuestran madurez emocional en su comportamiento.			
25. Todas las enfermeras del servicio son muy			

susceptibles en su trato.			
26. En el servicio predomina las relaciones interpersonales negativas.			
27. Todas las enfermeras del servicio son responsables con sus actividades.			
28. Se demuestra falta de confianza entre las enfermeras del servicio.			

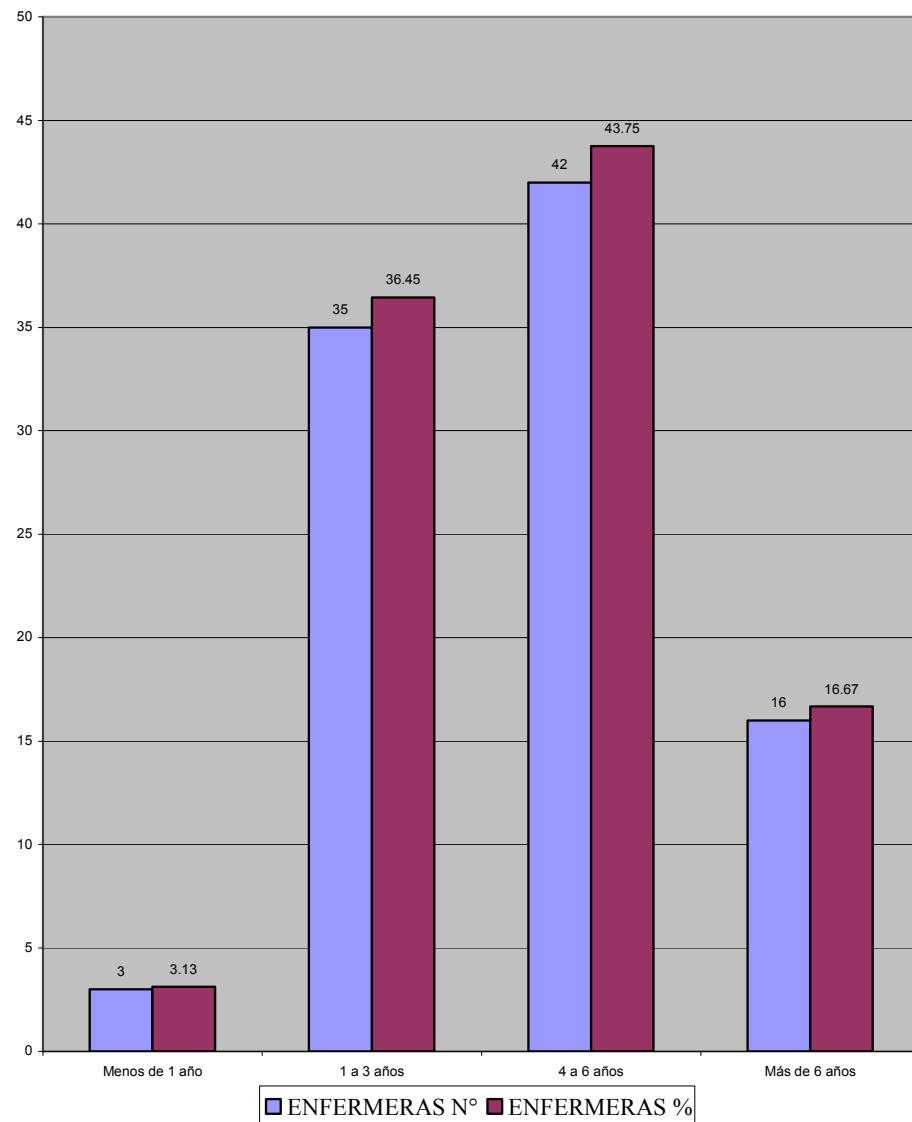
ANEXO B

**CARGO QUE DESEMPEÑAN LAS
ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HNERM**



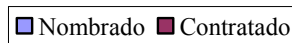
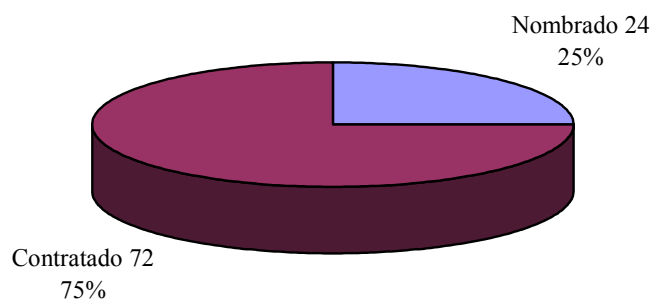
ANEXO C

TIEMPO DE SERVICIO DE LAS ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HNERM



ANEXO D

**CONDICION LABORAL DE LAS
ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HNERM**



ANEXO E

**TIPO DE RELACIONES INTERPERSONALES
QUE SE DAN ENTRE LAS ENFERMERAS
DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DEL HNERM**

